



PASIÓN POR EDUCAR



*Nombre del Alumno: Leonardo López Roque*

*Nombre del tema: Reporte de estudio*

*Nombre de la Materia: Cardiología*

*Nombre del docente: Dr Romeo Suarez Martínez*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Parcial: 4to*

*Grado y grupo: 5 - B*

*Semestre: 5to*

# CIV

>> Leonardo Lopez Roser

**Definición** → ES una abertura anómala en el tabique interventricular

**Epidemiología:** Las CIV son frecuentes  
Incidencia: 1,5 a 3,5 por cada 1.000 RN

## Clasificación

- 70% Zonas Membranosas
- 20% Musculares y tabique
- 10% Válvula aórtica y AV

## Factores de riesgo

- Alcohol
- Fenitoína
- Medicamentos - anticonvulsivos
- Sx de Down
- Ácido valproico
- Nacimiento prematuro
- Defectos cardíacos congénitos

## Fisiopatología

- Cambios hemodinámicos simultáneos depende del tamaño de la anomalía y resistencia vascular pulmonar y sistémica.
- Periodo perinatal → Resistencia vascular pulmonar
  - Derivación mínima entre dos ventrículos
  - VD y VE sobrecarga de volumen relativo
  - Dilatación de la cavidad y disfunción sistólica

## Exploración física:

- > Soplo holosistólico áspero
- > Soplo mesoastólico
- > Ruido pulmonar (P2)
- > Palpación del frínto
- > Desplazamiento del VD

## Rx

- cardiomegalia, Trama vascular pulmonar prominente

## EKG

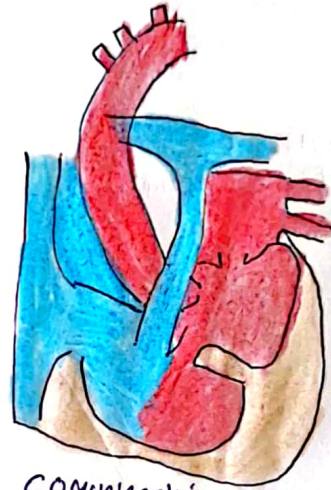
- Aumento del tamaño de la aurícula izquierda - HV1

## Eco

- Localización de la CIV - Magnitud Presión sistólica

## Cateterismo

- saturación de O<sub>2</sub> del VD



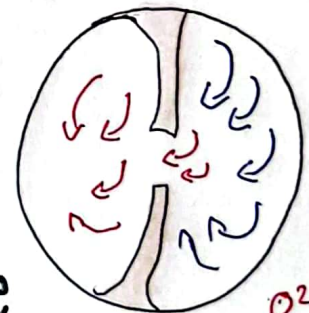
Comunicación interventricular

## Síntomatología

- > Taquipnea
- > Palidez
- > Taquicardia
- > Sudoración al comer
- > Insuficiencia para aumentar peso
- > Valvulopatía
- > IC

## Complicación

- o Sx de Eisenmenger
- o Hipoxemia → cianosis
- o Endocarditis bacteriana
- Infecciones respiratorias bajas



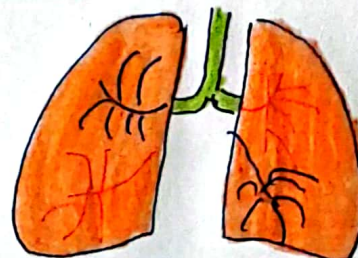
CIV O<sub>2</sub> oxigenada  
Dioxido de carbono (desoxigenada)

## excelente



Válvula AV

## Rx



Síntomas respiratorios

TX → D Vuelta la hoja

# CONDUCTO ARTERIAL PERSISTENTE

Leonardo Lopez Rosar

Definición → Se forma cuando el conducto no se cierra correctamente después del nacimiento

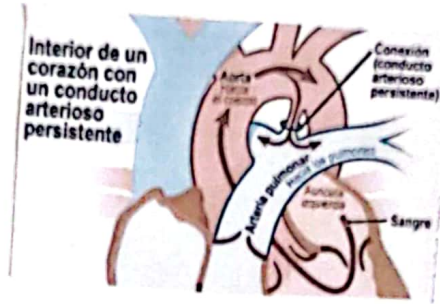
Conexión persistente entre los grandes vasos

## Epidemiología

♂ - de cada 2,500 - 5000 RN a término

## Fx de riesgo:

- > Afección materna por Rubéola
- > Prematuridad
- > Nacimientos en altitudes elevadas



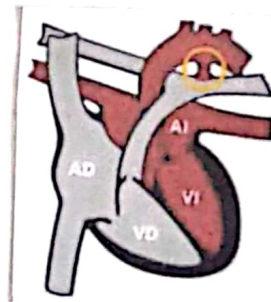
## Síntomas:

- IC congestiva
- Taquicardia
- Alimentación deficiente
- Crecimiento lento
- Afecciones respiratorias bajas

## Fisiopatología

M. liso arterial se contrae tras el nacimiento - aumento de tensión de O<sub>2</sub> y ↓ Prostaglandinas circulantes

- Proliferación intima y fibrosis
- Cierre inadecuado
- Resistencia aorta descendente y A. pulmonar ↓
- Derivación de I - D
- Sobrecarga de volumen



## Adolescencia

- Fatiga
- Palpitaciones
- Disnea
- Endoarteritis

## Exploración física

- Sopro tipo mecánico continuo - zona subclavicular I
- Acortamiento del soplo diastólico
- Cianosis en extremidades ←
- Acrofaquias ← Sx de Eisenmenger

RX = Dilatación del VI y AI - trama vascular pulmonar

ECG = HVI y dilatación AI

Eco = Presiones diastólicas y anormalas en cavidades

Angiografía = Flujo anómalo - CAI

## Tx

IC congestiva → Inhibidores de la Prostaglandinas

- Indometacina

Elección → Técnica transecatéter

- Dispositivo de oclusión arterial



# EA

Leonardo Lopez Roque

Definición → EA es el desarrollo anómalo de la válvula

↓  
Abertura estenótica eccentrica  
↓  
Válvulas fibrosas

## Epidemiología

- S - de cada 10,000 RN
- Afectación: Hombres
- V. aórtica y bicúspidea 2-4%
- Coartación de la aorta 20%

## Fx de riesgo:

- > Afección materna → Rubéola
- > Prematuridad
- > Reumatismo

## Fisiopatología

- Estrechamiento del orificio valvular → ↑ Presión sistólica del VE
- Sobrecarga de volumen
- VI se hipertrofia
- Dilatación de la pared aórtica proximal

## Exploración física:

- Sopló sistólico áspero - creciente y decreciente
- Click sistólico de cierre
- Retraso del cierre valvular
- Desdoblamiento 2º r. ventral

RX: VI mayor tamaño y dilatación aorta descendente

ECG: HVI

Eco: Gradiente de presión y cálculo del área cm<sup>2</sup>

## Tx

valvuloplastia

De elección: Transcatéter con balón

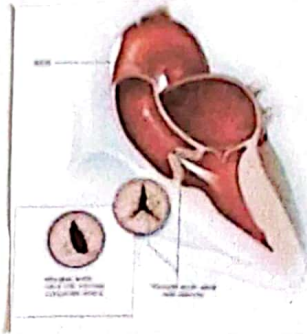


## Síntomas:

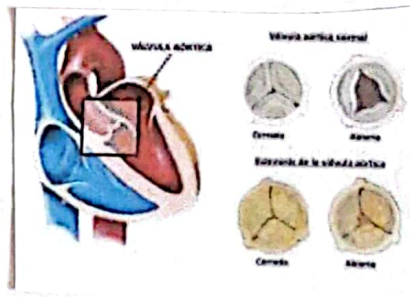
- Taquicardia
- Taquiplea
- Retraso del crecimiento
- Alimentación deficiente

## Adulto:

- Fatiga
- Síncope
- Disnea de esfuerzo
- Angina de Pecho



	EA leve	EA moderada	EA severa
V máx (m/s)	2-2.9	3-3.9	≥4
Gradiente medio (mmHg)	<40	40-65	≥65
Área valvular aórtica (cm <sup>2</sup> )	>1.5	1-1.5	<1
Área valvular aórtica índice (cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> SC)	≤1	0.6-0.9	<0.6



# EP

Leonardo López Roa

**Definición** → se da al nivel de la válvula pulmonar al partir de las comisuras de la válvula en el interior del cuerpo VD o A. Pulmonar

## Epidemiología:

- Estenosis valvular
- Estenosis pulmonar
- Sexo: Hombres
- 1- de cada 2,500 RN

## Fx de riesgo:

- Rubéola
- Prematuro
- Alcohol
- Cardiopatía congénita

## Fisiopatología:

Obstrucción de la expulsión sistólica ventricular derecha  
Aumento de presiones VD y hipertrofia de la cavidad  
Gradiente presión transvalvular sistólica  $> 50$  mmHg

## Clasificación:

Gradientes de presión transvalvular sistólica

- $> 50$  mmHg EP- Leve
- $> 50 - 80$  mmHg EP- Moderada
- $> 80$  mmHg EP- Severa

## Exploración Física

- Onda a prominente en la vena yugular
- Desplazamiento del VD sobre el esternón
- Soplo sistólico de excreción
- Frémto palpable
- Desdoblamiento 2T
- Retraso del cierre

**RX** → AD de gran tamaño y dilatación VD

Dilatación de la arteria pulmonar

**EKG** → HVD y desviación al eje D

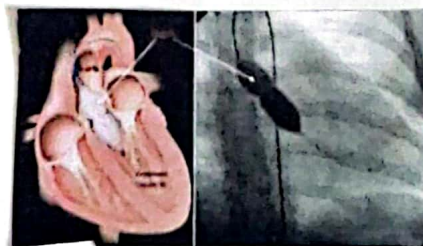
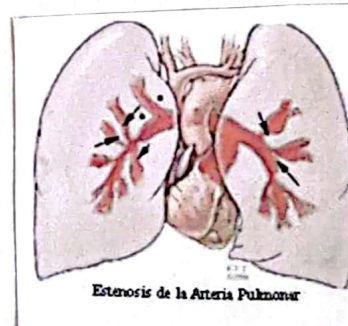
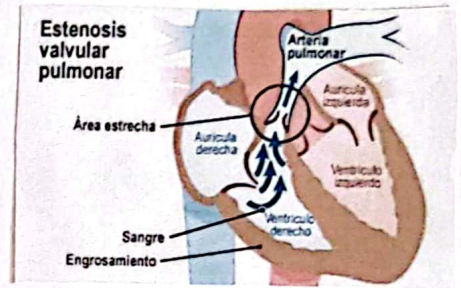
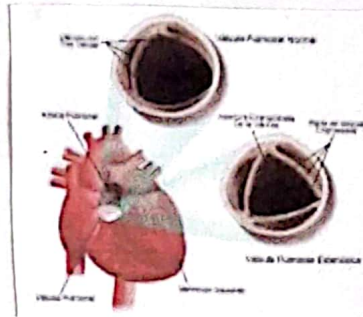
**Eco** → Morfología valvular y presión sistólica

## Tx

De elección → Valvuloplastia transcateter con balón

## Síntomas:

- Disnea de esfuerzo
- Intolerancia al ejercicio
- ICD
- Edemas maleolares
- Presión perimetra abdominal



# COARTACION = AORTA

Leonardo Lopez Roque

Definición → Estrechamiento diferenciado de la luz de la aorta

Epidemiología: 1 de cada 6000 NU

◦ Px con sx de Turner (45,X0)

Clasificación → Ubicación del estrechamiento aórtico

Preductal (2%) → Anomalia intracardíaca

Postductal (98%) → Extensión del tejido de la aorta

Fx de riesgo →

- SX de Turner
- Congénito
- Drogas
- Conducto arterioso persistente
- Estenosis aórtica
- Defecto Septo Ventricular

Fisiopatología → El VI enfrenta un incremento de la carga de

presión → El flujo sanguíneo de la aorta disminuye

- Hipertrofia ventricular I
- Dilatación de las arterias intercostales

Exploración física

- > Pulsos femorales tardíos > ↑ PA
- > Elevación sistólica en brazos > 15 / 20 mmHg → Coartación
- > Soplos continuos

Dx

Rx → Dilatación de los vasos intercostales y aorta hendida

ECG → HVI

Eco → Longitud y gravedad → confirma el Dx

RM → Gravedad

TX

Neonatos: Infusión de prostaglandina

Niños: Reparación electiva

- Escisión del seg-aórtico reducido con reanatomosis
- Reparación directa de la coartación

Síntomas

- Cianosis diferencial
- Hipertensión en extremidades
- Dolor torácico
- Disnea

